



Celerity Schools Louisiana

ENROLLMENT FORM (POST-LOTTERY) 2018-2019

1. STUDENT INFORMATION

Legal Last Name	Legal First Name	Legal Middle Name	Other Name/Nickname	Grade Level Aug 2018
Street Address			Apt # Unit #	City
Home Telephone # ()	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of Birth / /		Place of Birth (City, State and Country)
The following is requested for district reporting:				
PLEASE INDICATE STUDENT'S ETHNICITY (CHECK ONE OR MORE): Is student Hispanic or Latino? <input type="checkbox"/> Yes, Hispanic or Latino				
<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native	<input type="checkbox"/> Asian Indian	<input type="checkbox"/> Black or African American	<input type="checkbox"/> Cambodian	<input type="checkbox"/> Chinese
<input type="checkbox"/> Japanese	<input type="checkbox"/> Korean	<input type="checkbox"/> Laotian	<input type="checkbox"/> Other Asian	<input type="checkbox"/> Other Pacific Islander
<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Guamanian	<input type="checkbox"/> Hawaiian	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Decline to State
<input type="checkbox"/> Samoan	<input type="checkbox"/> Tahitian	<input type="checkbox"/> Vietnamese	<input type="checkbox"/> White	
Student lives with: (Check all that apply)				
<input type="checkbox"/> Both parents <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother/Stepparent <input type="checkbox"/> Father/Stepparent <input type="checkbox"/> Both parents alternately <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Relative <input type="checkbox"/> Foster Home <input type="checkbox"/> Other				

2. FAMILY INFORMATION

Father/Legal Guardian		Mother/Legal Guardian	
Last Name	First Name	Last Name	First Name
Home Address (If different than student)		Home Address (If different than student)	
Home or evening Telephone ()	Pager/Mobile Phone ()	Home or evening Telephone ()	Pager/Mobile Phone ()
Email Address		Email Address	
Employer (Optional)	Day Telephone ()	Employer (Optional)	Work Telephone ()
Work Address (Optional)		Work Address (Optional)	

3. HOME LANGUAGE SURVEY

What language did this student learn when he or she first began to talk? _____ What language does this student most frequently use at home? _____ What language do you (the parents or guardians) most frequently use when speaking to your Child? _____ What language is most often used by the adults at home? _____

4. PREVIOUS SCHOOL/PROGRAM INFORMATION (including preschool, child care and early intervention if applicable)

Previous School/Programs Attended	City/State	Dates Attended	Grade Levels	Louisiana Public School?
1.				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

5. SIBLING INFORMATION

Name	Age	Grade	School of Attendance	Applying to Celerity?
1.				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No



Celerity Schools Louisiana

IN ORDER TO BEST SERVE THE NEEDS OF YOUR CHILD, PLEASE ENSURE THAT THIS INFORMATION IS COMPLETE AND ACCURATE

6. SPECIAL SERVICES

If your child has ever received Special Education Services:		
Type of Services (e.g. speech therapy, special education, etc)	School, program, or agency that provided services	Dates of Service
1.		
2.		
3.		
4.		

A. Did this student receive special education services at his/her previous school?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
B. Did this student have an individualized Education Program (IEP) at his/her previous school? If "Yes", do you have a copy of the student's IEP with you?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
C. Did this student have a Section 504 Plan at his/her previous school? If "Yes", do you have a copy of the student's Section 504 Plan with you?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
D. Does this student have difficulties that interfere with his/her ability to go to school or to learn?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
E. Has this student been identified for gifted and talented educational services?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes

7. COURT ORDERS

ARE THERE ANY COURT ORDERS RESTRICTING THE LEGAL RIGHTS OF EITHER PARENT? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>
IF YOU ANSWERED "YES", PLEASE PROVIDE A COPY OF THE COURT ORDER.

8. EMERGENCY INFORMATION (Authorized person to care for student if parent/care provider(s) cannot be reached)

Name _____ Evening or Home Tel. () _____ Day or Work Tel. () _____
Pager/Mobile () _____ Relationship _____ Address _____

9. SIGNATURE

Please fill out this form completely and accurately. Any omissions or misstatements could result in rejection of the application and loss of placement in the school. I verify that this information is true and correct.
X _____ Date _____ Signature of: (Check one) ___ Parent ___ Legal Guardian ___ Other _____

Celerity Schools Louisiana does not discriminate on the basis of race, color, religion, age, citizenship, gender, sexual orientation, disability, nationality, or ethnic origin in administration of its educational policies, admissions policies, and other school administered programs.

Return this application to:

Celerity Schools Louisiana

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received: _____ Offered Enrollment/ ___ Offered Waitlist PAR Received: _____
Records requested on: _____
Birth Verification: ___ Birth Certificate ___ Baptismal Certificate ___ Passport ___ School Record ___ Immunization cleared
Comments: _____ _____ _____

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN (DESPUES DE LA LOTERIA)
2018-2019**

1. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE

Apellido Legal		Nombre Legal		Segundo Nombre Legal		Otro Nombre/Apodo		Grado Agosto 2018	
Dirección Completa				No. de Apto		Ciudad		Código Postal	
Teléfono de la Casa # ()		___ Masculino ___ Femenino		Fecha de Nacimiento / /		Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado y País)			
La siguiente información es solicitada para el reporte: FAVOR INDICAR LA ETNICIDAD DEL ESTUDIANTE (MARQUE UNA): El Estudiante es Hispano o Latino? <input type="checkbox"/> Si, Hispano o Latino									
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indio Asiático	<input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano	<input type="checkbox"/> Camboiano	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Guamaniano	<input type="checkbox"/> Hawaiano	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Prefiero no declarar
<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Laotiano	<input type="checkbox"/> Otro Asiático	<input type="checkbox"/> Otro Isleño Pacífico	<input type="checkbox"/> Samoano	<input type="checkbox"/> Tahitiano	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Blanco	
El estudiante vive con: (Marque todo lo que aplica)									
___ Ambos padres ___ Madre ___ Padre ___ Madre/Padrastro ___ Padre/Madrastra ___ Ambos padres/por turno ___ Tutor ___ Parientes _____ ___ Casa Provisional ___ Institución aprobada para niños ___ Otro _____									

2. INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

Padre/Tutor Legal		Madre/Tutora Legal	
Apellido	Nombre	Apellido	Nombre
Domicilio (Si es distinto al del estudiante)		Domicilio (Si es distinto al del estudiante)	
Teléfono por las tardes o de la Casa ()	Bíper/Teléfono Celular ()	Teléfono de la Casa ()	Bíper/Teléfono Celular ()
Correo Electrónico		Correo Electrónico	
Empleador (opcional)	Teléfono de día o del Trabajo ()	Empleador (opcional)	Teléfono de día o del Trabajo ()
Domicilio del Trabajo (opcional)		Domicilio del Trabajo (opcional)	

3. ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA

¿Qué idioma aprendió este estudiante cuando comenzó a hablar por primera vez? _____

¿Qué idioma utiliza con mayor frecuencia en casa este estudiante? _____

¿Idioma que usted (los padres o tutores) utiliza con mayor frecuencia al hablar a su hijo? _____

¿Qué idioma utilizan con mayor frecuencia los adultos en casa? _____

4. INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA ANTERIOR (incluya preschool, e intervencion temprana si aplica)

Nombre de la escuela	Ciudad/Estado	Fechas de Asistencia	Grados	¿Escuela Pública de Louisiana?
1.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

5. INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS

Nombre	Edad	Grado	Escuela donde Asiste	¿Aplica a Celerity?
1.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



Celerity Schools Louisiana

PARA SERVIR MEJOR LAS NECESIDADES DE SU HIJO/A, POR FAVOR ASEGÚRESE DE QUE ESTA INFORMACIÓN ESTÉ COMPLETA Y SEA CORRECTA

6. SERVICIOS ESPECIALES

Si su hijo/a alguna vez ha recibido Servicios de Educación Especial:		
Tipo de Servicios (ejemplo: terapia del lenguaje, educación especial, etc.)	Escuela, programa, agencia que suministró los servicios	Fechas de Servicio
1.		
2.		
3.		
4.		

A. ¿Recibió este estudiante los servicios de Educación Especial en su escuela anterior?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
B. ¿Participó este estudiante en el Programa de Educación Individualizada (IEP) en su escuela anterior? Si respondió "Si" a esta pregunta, ¿Trajo una copia del IEP consigo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
C. ¿Participó este estudiante en el Plan de la Sección 504 en su escuela anterior? Si respondió "Si" a esta pregunta, ¿Trajo una copia del Plan de la Sección 504 consigo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si No <input type="checkbox"/> Si
D. ¿Tiene dificultades este estudiante que interfieren con su capacidad de asistir a la escuela o de aprender?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
E. ¿Se le ha identificado a este estudiante como candidato para los servicios educativos para alumnos dotados y Talentosos?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si

7. ÓRDENES JUDICIALES

¿Existe alguna orden judicial que restrinja los derechos legales de cualquiera de los padres? No Si

SI CONTESTÓ "SI", FAVOR ADJUNTAR UNA COPIA DE LA ORDEN JUDICIAL.

8. INFORMACION PARA EMERGENCIAS (Persona autorizada para cuidar al estudiante en caso de no poder comunicarse con los padres)

Nombre _____ Tel. de tarde o de la casa () _____ Tel. de día o del trabajo () _____
Bíper/Celular () _____ Parentesco _____ Domicilio _____

9. FIRMA

Por favor llene esta forma completa y certeramente. Cualquier omisión o datos incorrectos en esta forma pueden resultar en el rechazo de la aplicación o la pérdida del lugar en la escuela. Yo confirmo que esta información es verdadera y correcta.

X _____ Fecha _____
Firma de: (Marque uno) ___ Padre/Madre ___ Tutor Legal ___ Otro _____

Celerity Schools Louisiana no discrimina por raza, color, religión, edad, nacionalidad, género, orientación sexual, discapacidad, nacionalidad u origen étnico en la administración de sus políticas educativas, políticas de admisión y otros programas administrados por la escuela.

Regrese esta aplicación a:

Celerity Schools Louisiana

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received: _____ Offered Enrollment/ ___ Offered Waitlist PAR Received: _____
Records requested on: _____
Birth Verification: ___ Birth Certificate ___ Baptismal Certificate ___ Passport ___ School Record ___ Immunization cleared
Comments: _____

